

## **Fiche Renseignements Enfant**

### **Enfant :**

Nom & Prénom .....  
Age : ..... Sexe : .....  
Né(e) le ..... à : .....  
N° de sécurité sociale : ..... Nationalité : .....

### **Famille :**

M. et Mme .....  
Adresse : ..... Téléphone 1 : .....  
..... Téléphone 2 : .....  
..... Téléphone autre : .....  
Secteur : ..... E-mail : .....

### **Zone :**

Régime : CAF / MSA / Autres : .....

### **Situation Familiale :**

Quotient familial CAF (joindre attestation) : .....  
Nombre Total d'Enfants : ..... Assurance : .....  
Nombre d'Enfants à Charge : ..... N° de police : .....

<b>Fiche Père :</b>	<b>Fiche Mère :</b>
Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Né(e) le ..... à .....	Né(e) le ..... à .....
Nationalité : .....	Nationalité : .....
Téléphone 1 : .....	Téléphone 1 : .....
Téléphone 2 : .....	Téléphone 2 : .....
Mobile : .....	Mobile : .....
N° de sécurité sociale : .....	N° de sécurité sociale : .....
N° Allocataire : .....	N° Allocataire : .....
Profession : .....	Profession : .....
Société : .....	Société : .....
Tel. Professionnel : .....	Tel. Professionnel : .....
Autorité Parentale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Autorité Parentale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

<b>Divers</b>	
<b>Sommeil :</b>	<b>Habitudes :</b>
<b>Activités :</b>	<b>Note :</b>

<b>Autorisations</b>		<b>Commentaires</b>
Autorisation de sortie pédestre	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Départ seul	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Prise d'images	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Diffusion d'images	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Transport collectif	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

<b>Médecin</b>	<b>Spécialité</b>	<b>Adresse</b>	<b>Téléphone</b>	<b>Ville</b>

## Notes Médicales

Autorisation d'Hospitalisation : .....

Etablissement Hospitalier : .....

Traitement contre la Pédiculose : .....

<b>Personnes autorisées à venir chercher l'enfant</b>					
Nom	Prénom	Adresse	Ville	Téléphone	Lien de Famille

**Personnes à Contacter en Cas d'Urgence**

Nom	Prénom	Adresse	Ville	Téléphone	Lien de Famille

Je me dois d'informer et de signaler tout changement auprès de la responsable de la structure.

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure et je m'engage à le respecter en tout point.

Fait à : ..... Le : .....

"Lu et approuvé"

Signature du père, de la mère ou du tuteur légal.